

Hood, M. N. Flores // Biotechnol. – 2012. – Vol. 29, N 6. – P. 613–624. doi: 10.1016/j.nbt.2012.03.004

4. Auffray, C. Predictive, preventive, personalized and participatory medicine: back to the future / C. Auffray, D. Charron, L. Hood // Genome Med. – 2010. – Vol. 2, N 8. – P. 57. doi: 10.1186/gm178.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ЧАСТОТЕ ВСТРЕЧАЕМОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ЕЕ ФАКТОРОВ РИСКА СРЕДИ РАБОТАЮЩИХ НА ПРЕДПРИЯТИИ ОАО «ОРЕХОВСКИЙ ЛЬНОЗАВОД»

Маханькова А.А.¹, Подпалов В.П.²

УЗ «Оршанская центральная поликлиника»

Ореховская участковая больница¹

УО «Витебский государственный медицинский университет»²

Актуальность. По данным ВОЗ, на первом месте среди причин смерти во многих странах находятся сердечно-сосудистые заболевания и их осложнения. Комитет экспертов ВОЗ предложил комплексный план профилактики заболеваний системы кровообращения, согласно которому были выделены три стратегических направления: изменение факторов окружающей среды и образа жизни населения; предупреждение сердечно-сосудистых заболеваний у лиц с высоким уровнем факторов риска; профилактика рецидивов и прогрессирования имеющихся заболеваний [1,2]. Ведущей нозологией, способствующей развитию сердечно-сосудистых катастроф, является артериальная гипертензия (АГ). Повышение артериального давления (АД) приводит к постепенному прогрессированию заболевания, с последующим поражением органов-мишеней. Взаимосвязь с АГ имеют поведенческие и биологические сердечно-сосудистые факторы риска, значительная часть из которых широко распространены среди населения. Контроль над факторами риска, такими как избыточный вес, гиперхолестеринемия, низкая физическая активность, чрезмерное потребление поваренной соли, курение, злоупотребление алкоголем является основой профилактики АГ [3].

Целью исследования явилось изучение эпидемиологической ситуации в отношении АГ и её факторов риска среди работающих на предприятии ОАО «Ореховский льнозавод».

Материал и методы. Для изучения частоты встречаемости АГ и факторов риска было проведено одномоментное эколого-эпидемиологическое исследование среди работающих в возрасте 18-64 лет. В исследование были включены жители, обслуживаемые УЗ «Оршанская центральная поликлиника» Ореховская участковая больница. Обследование проводилось по территориальному принципу методом сплошного

безвыборочного осмотра. Исследуемая популяция в количестве 217 человек в возрастном интервале 18-64 лет была разбита на три группы: первая группа – в возрастном интервале 18-39 лет в количестве 64 человек; вторая группа – в возрастном интервале 40-49 лет в количестве 52 человек; третья группа – в возрастном интервале 50-64 года в количестве 101 человек.

Обследование всего изучаемого контингента начиналось с заполнения регистрационной карты: социально-демографические (возраст, пол, профессия, семейное положение), антропометрические данные (рост, вес), стандартные опросники ВОЗ для выявления поведенческих факторов риска.

Согласно критериям ВОЗ/МОАГ (1999) в группу больных АГ, включались лица, у которых уровень систолического АД достигал 140 мм. рт. ст. и выше и/или диастолического АД – 90 мм. рт. ст. и выше, а также люди с нормальным АД на фоне приема антигипертензивных препаратов в момент скрининга.

Статистическая обработка материала исследования проводилась с использованием статистических пакетов SPSS 19. При анализе порядковых данных применялся анализ таблиц сопряженности по критерию χ^2 Пирсона, а оценка количественных показателей проводилась по дисперсионному анализу Стьюдента. Средние выборочные значения приведены в тексте в виде $M \pm m$, где M – среднее выборочное, m – стандартная ошибка.

Результаты. Общая заболеваемость АГ среди работающих в организации составила 32,7%. Заболеваемость АГ среди женщин составила 45%, что достоверно выше, чем у мужчин – 29,9% ($p < 0,05$).

Ассоциации сердечно-сосудистых факторов риска с распространенностью АГ оценивались с помощью логистической регрессии. Для этого были отобраны наиболее значимые факторы риска, имеющие достоверную ассоциацию с распространенностью АГ, независимо от возраста и пола, а именно: индекс массы тела ($df=2$; $\chi^2=5,4$; $p < 0,05$), злоупотребление алкоголем ($df=2$; $\chi^2=5,1$; $p < 0,05$), курение в настоящем и прошлом ($df=2$; $\chi^2=4,4$; $p < 0,05$), частота сердечных сокращений ($df=2$; $\chi^2=4,3$; $p < 0,05$), уровень общего холестерина ($df=2$; $\chi^2=3,9$; $p < 0,05$). В множественной логистической регрессии факторы риска, влияющие на распространенность АГ, независимо от возраста и пола, а именно, курение в настоящем и прошлом ($df=6$; $\chi^2=33,4$; $p < 0,001$), частота сердечных сокращений ($df=6$; $\chi^2=1,3$; $p > 0,05$), уровень общего холестерина ($df=6$; $\chi^2=0,2$; $p > 0,05$) не достигли статистической значимости и были исключены из анализа. Заключительную модель факторов риска, влияющих на распространенность АГ, независимо от возраста и пола, составили индекс массы тела ($df=4$; $\chi^2=5,3$; $p < 0,05$) и злоупотребление алкоголем ($df=4$; $\chi^2=4,9$; $p < 0,05$).

Выводы.

Распространенность АГ на предприятии ОАО «Ореховский льнозавод» составила 32,7%. Выявленные факторы риска, включающие индекс массы тела ($p < 0,05$) и злоупотребления алкоголем ($p < 0,05$), должны учитываться для профилактики АГ среди работающих на предприятии.

Литература:

1. Эксперты ВОЗ. Борьба с артериальной гипертонией: Сер.тех. докл. ВОЗ № 862 / под ред. Р. Г. Оганова, В. В. Кухарчука, А. Н. Бритова. – Женева, 1996. – 104 с.
2. Руководство по профилактике в практическом здравоохранении. Адаптированный вариант рекомендаций ВОЗ «Prevention in primary care» / И. С. Глазунов [и др.]. – М., 2000. – 216 с.
3. Оганов, Р.Г. Профилактика артериальной гипертонии / под ред. Е. И. Чазова, И. Е. Чазовой. – М. : Медиа Медика, 2005. – С. 713–724.
4. Кушаковский, М.С. Эссенциальная гипертензия (гипертоническая болезнь). Причины, механизмы, клиника, лечение. – СПб: Фолиант, 2002. – 416 с.
5. Подпалов, В.П. Регистрационная карта профилактического обследования / В.П. Подпалов, А.И. Счастливленко. – Витебск : ВГМУ, 2000. – 18 с.

ЧРЕСКОЖНЫЕ КОРОНАРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА (ЧКВ) И НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА

Музыка О.Г., Лоллини В.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. На современном этапе чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ) являются первоочередной методикой реваскуляризации миокарда при ишемической болезни сердца. В России данный метод занимает 66,3% от всех рентгенэндоваскулярных вмешательств [1]. В равной доле чрескожные коронарные процедуры выполняют пациентам как с острыми формами ИБС, так и с хроническими.

Коронарная ангиография и транслюминальная баллонная коронарная ангиопластика (ТБКА) сопряжены с возможностью развития разнообразных нарушений ритма и проводимости сердца. Однако на современном этапе имеется малое количество работ, освещающих данные осложнения.

Основное внимание уделяется жизнеугрожающим аритмиям, к ним относят фибрилляцию желудочков (ФЖ) и желудочковые тахикардии (ЖТ). Их частота составила 1,5-4,3% по данным исследования RAMI. Авторами было установлено, что риск развития изучаемых нарушений ритма повышается при наличии следующих факторов: время до госпитализации в отделение интенсивной терапии свыше 180 минут, отсутствие фармакологической терапии бета-блокаторами в предоперационном периоде, предварительный тромболизис, закупорка правой коронарной артерии и курение [2].

Р.Н.Mehta с соавторами сосредоточились на наблюдении пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, которым проводили